

2

ECOLE DE MEDECINE
ET DE
CHIRURGIE DE MONTRÉAL

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ
LAVAL A MONTRÉAL.

THÈSE

POUR LE CONCOURS POUR LE TITRE DE PROFESSEUR
ADJOINT DE MÉDECINE LÉGALE

PRÉSENTÉE PAR

LE DOCTEUR GEORGE VILLENEUVE

PROFESSEUR AGRÉGÉ

Surintendant médical intérimaire de l'asile St-Jean de Dieu, médecin
consultant de l'hospice St-Benoît-Joseph et de l'hôpital Notre-Dame,
médecin expert adjoint près la Cour du Coroner, Membre
de la société de médecine légale de New-York.

**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS AU
CANADA.**

RESPONSABILITÉ LÉGALE.

MONTRÉAL
LA COMPAGNIE D'IMPRIMERIE DESAULNIERS

1895

C

LA

avec les compliments de Paulus

ECOLE DE MEDECINE

ET DE

*Avant
1893—*

CHIRURGIE DE MONTRÉAL

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ
LAVAL A MONTRÉAL.

THÈSE

POUR LE CONCOURS POUR LE TITRE DE PROFESSEUR
ADJOINT DE MÉDECINE LÉGALE

PRÉSENTÉE PAR

LE DOCTEUR GEORGE VILLENEUVE

PROFESSEUR AGRÉGÉ

Surintendant médical intérimaire de l'asile St-Jean de Dieu, médecin
consultant de l'hospice St-Benoit-Joseph et de l'hôpital Notre-Dame;
médecin expert adjoint près la Cour du Coroner, Membre
de la société de médecine légale de New-York.

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS AU
CANADA.

RESPONSABILITÉ LÉGALE.

MONTRÉAL
LA COMPAGNIE D'IMPRIMERIE DESAULNIERS

1895

B.C.
1895
5
QL
CCDD



A M. LE DOCTEUR J. P. ROTTOT,
Président de la Faculté.



A M. LE DOCTEUR L. B. DUROCHER,
Professeur de Médecine Légale.



A MES MAÎTRES.



LA MEDECINE LEGALE

DES

ALIENES AU CANADA

INTRODUCTION

Lorsque le shérif d'un district a raison de croire qu'une personne, détenue en prison pour quelque offense que ce soit, est aliénée, il doit faire examiner ce détenu par le surintendant médical d'un asile d'aliénés ou par un médecin nommé par l'honorable secrétaire de la province. La tâche de faire ces examens à la prison de Montréal, nous incombe en vertu des fonctions que nous exerçons à l'asile St-Jean-de-Dieu. Nous avons de ce chef examiné un grand nombre d'individus détenus à la prison de Montréal soit sur prévention, soit sur condamnation, et nous avons en conséquence préparé autant de rapports médico-légaux. Nous avons aussi présenté à l'administration plusieurs rapports sur l'état mental d'individus transférés des différentes prisons de la province à l'asile St-Jean de Dieu. De plus, en diverses occasions, nous avons été appelés à nous prononcer en justice sur la responsabilité, au point de vue mental, d'individus inculpés de crimes ou délits. Placé ainsi exceptionnellement pour bien connaître les relations des aliénés avec le droit criminel, j'ai songé tout naturellement à faire, de la médecine légale des aliénés, dans ce pays, et plus particulièrement de la responsabilité légale des aliénés, selon notre code criminel, le sujet de la thèse que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à mes maîtres. Je les prie d'en accepter l'hommage avec l'expression du souvenir reconnaissant que j'ai conservé de leurs leçons.

Le praticien ordinaire, peu rompu à la pratique de la médecine légale mentale, éprouve de grandes difficultés lorsqu'il est obligé de faire œuvre de médecin légiste et qu'il se trouve ainsi revêtu d'une mission exceptionnelle pour lui. J'espère qu'il trouvera dans cette étude des indications utiles lorsque la justice sollicitera son concours. Nous pouvons assurer nos confrères que nous considérons comme un grand honneur, celui d'être lu par eux.

DELIMITATION DU SUJET

Il n'appartient au médecin de définir la responsabilité d'un individu, que lorsqu'il est constaté une véritable affection mentale et il n'est spécialement compétent pour intervenir en justice, que lorsqu'il existe un état mental incontestablement pathologique. Il est de son domaine de diagnostiquer cette maladie, de découvrir cet état pathologique, d'en démontrer scientifiquement l'existence et le degré.

Il ne doit apporter à l'appui de son opinion que les vérités de l'ordre scientifique, que les faits qui sont acquis à la science. Tout ce qui n'est qu'hypothèse et conjecture doit être écarté ou dénoncé comme tel.

C'est donc au point de vue médical seulement et en nous tenant strictement sur le terrain des faits médicaux scientifiquement démontrés, que nous entendons discuter la responsabilité légale des aliénés et nous ne chercherons qu'une solution générale, en nous renfermant dans les limites de l'article du code criminel, c'est-à-dire la responsabilité légale des aliénés.

RESPONSABILITE LEGALE DES ALIENES

" L'homme est libre de choisir entre le bien et le mal, libre de se déterminer par sa volonté entre les différents motifs qui le sollicitent en sens divers, au moment d'accomplir un acte, et par conséquent, il est responsable moralement et punissable légalement lorsqu'il a accompli, *volontairement*, un acte réprouvé par la morale et condamné par la loi. Le libre arbitre de l'homme, voilà le fait qui domine l'existence humaine et sert de base à la morale, au droit et à toutes les législations." (1)

Toutes les actions de l'homme ne sont pas des actes humains. On ne donne ce nom qu'à celles qui sont libres, qu'à celles dont l'homme est maître, ou qui procèdent de sa volonté en tant qu'elle agit avec connaissance et liberté. (Somme de St Thomas d'Aquin.)

Ainsi, on ne regarde point comme actes humains, ni les mouvements d'un homme qui est dans le sommeil, dans le délire ou dans un état d'aliénation mentale ; ni les sentiments qui sont inhérents à notre nature, comme l'amour de soi, le désir de vivre, l'horreur de la mort, etc. Ces sentiments, quoique spontanés, ne sont pas libres ; il n'est point en notre pouvoir de ne pas les éprouver. Il y a plusieurs espèces d'actes humains : d'abord, comme la loi divine étend son domaine sur les mouvements les plus secrets de notre âme, on distingue en morale, deux sortes d'actes : les actes *intérieurs* et les actes *extérieurs*. Les premiers conservent leur dénomination, tandis qu'ils demeurent concentrés au dedans de nous ; tels sont nos pensées, nos désirs, nos affections, nos jugements, avant que d'être manifestés par la parole, ou par quelque autre signe. Les actes extérieurs sont ceux qui se produisent au dehors

(1) Jules Falret. Les aliénés et les asiles d'aliénés.

comme nos discours, nos démarches, et, en général, toutes celles de nos actions où le corps est pour quelque chose.

On distingue aussi les actions *bonnes* et les actions *mauvaises*, suivant qu'elles sont conformes ou contraires à la loi de Dieu, qui doit être la règle invariable de nos actes.

On voit par ces notions quel est le principe des actes humains : c'est la volonté de l'homme en tant qu'il agit avec connaissance et avec choix. Partout où la connaissance fait défaut, la volonté libre manque, et là ou manque la volonté libre, il n'y a pas d'acte humain.

Si la connaissance est imparfaite, la volonté est aussi imparfaite et l'acte humain est aussi frappé d'imperfection au point de vue de sa responsabilité.

Ces principes élémentaires de la théologie catholique sont ceux que nous, enfant soumis de l'Eglise, nous posons pour bases fondamentales aux études que nous faisons sur la responsabilité morale des pauvres malades. Ce sont ces principes que nous voudrions voir appliquer partout quand il s'agit de juger les actes criminels ou simplement reprehensibles de ces pauvres infortunés. Là est la vérité pleine et entière : là donc est la justice.

" Quelque idée, dit Vibert dans son remarquable traité de " médecine légale, que l'on se fasse du libre arbitre, de la liberté " morale et de la responsabilité, il est certain qu'il est des " circonstances où la volonté subit l'influence de causes d'ordre " *pathologique*, où les actes sont déterminés par des mobiles " qui sont eux-mêmes l'expression d'un désordre *morbide* des " fonctions cérébrales."

Les actes commis dans ces circonstances portent le cachet de l'irresponsabilité et s'ils revêtent un caractère délictueux ou criminel, ils ne peuvent entraîner ni peine ni châtement pour leurs auteurs.

Cette exception au principe de la responsabilité, qu'admettent tous les codes, n'est pas édifiée par eux sur les mêmes bases, et les critères de l'état d'esprit du sujet ne sont pas partout identiques ; on peut citer comme les deux extrêmes, le code pénal français et le code criminel anglais.

Le code criminel canadien (1892) a prévu cette exception par l'article 11 ainsi conçu :

ART. 11.—*Nul ne sera convaincu d'infraction par suite d'un acte accompli ou omis par lui, pendant qu'il était atteint d'imbécillité naturelle ou de maladie mentale au point de le rendre incapable d'apprécier la nature ou la gravité de son acte ou omission, et de se rendre compte que son acte ou omission était mal.*

2.—*Une personne sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier, mais d'ailleurs saine d'esprit, ne sera pas acquittée pour raison d'aliénation mentale, en vertu des dispositions ci-après décrétées, à moins que cette aberration ne l'ait portée à croire à quelque état de chose qui, s'il eût réellement existé, aurait justifié ou excusé son acte ou omission.*

3.—*Tout individu sera présumé sain d'esprit, lorsqu'il aura commis ou omis un acte quelconque, jusqu'à ce que le contraire soit prouvé.*

Les termes dans lesquels est formulé cet article limite le bénéfice de l'irresponsabilité à certains désordres de l'esprit. La responsabilité criminelle des aliénés y est résolue d'après des données que, en présence des lumières nouvelles que les découvertes de la médecine mentale ont jeté de nos jours sur la folie, on peut considérer comme véritablement arriérées, défectueuses, erronées et injustes.

Le critérium de la responsabilité exigé par cette législation est étroit et mal fondé. Il est basé sur des éléments d'appréciations arbitraires et contradictoires, en ce qu'il repose sur le degré de discernement du bien et du mal et sur l'assimilation des motifs qui déterminent les actes des aliénés à ceux qui poussent l'homme sain d'esprit à agir, dans des conditions analogues.

On peut aussi lui reprocher de s'appuyer sur une distinction entre la folie généralisée et la folie partielle, interprétée dans

un sens qui n'est pas celui du domaine scientifique actuel. Cette distinction s'entend au point de vue biologique, selon que l'activité générale est ou non atteinte. C'est à ce point de vue seulement, qu'il faut considérer, d'après Regis (1), la folie comme *généralisée* ou *partielle* ; ce qui ne veut pas dire, on le voit, complète ou incomplète ; la folie est toujours entière et irréductible en tant que maladie, mais bien *généralisée* par retentissement à l'ensemble de l'être intellectuel, son domaine propre. *Non au contraire spécialisée à la sphère*

Ceci, nous amène à établir, dès à présent, comment au point de vue médical, doit être comprise l'irresponsabilité des aliénés ; nous passerons ensuite aux critères admis par la loi pour apprécier l'irresponsabilité morale des aliénés.

Irresponsabilité absolue, responsabilité partielle.

Peut-on admettre en principe, avec le code criminel, qu'une personne puisse être sous l'empire d'une *aberration mentale* sur un point particulier et être d'ailleurs saine d'esprit ? Tous ceux qui ont vu beaucoup d'aliénés savent combien est complet l'envahissement du champ de la conscience chez ces infortunés. Quelque restreint que soit leur délire, quelque systématique que soit le sujet sur lequel il porte, il n'en résulte pas moins une préoccupation unique qui règle tous les actes de la vie et dans la prédominance de laquelle il faut voir une preuve de folie. Quelque circonscrit que soit le cercle dans lequel se ment le délire, l'intelligence n'en est pas moins altérée dans sa totalité. S'il en était autrement, l'individu, avec les forces restées saines, pourrait apprécier justement ses conceptions et il ne serait pas fou. Ce que l'on ne peut nier, c'est la solidarité des facultés qui composent l'intelligence humaine.

Les conceptions délirantes dominent à ce point l'activité intellectuelle qu'elles deviennent le motif de toutes les déterminations. L'idée délirante ne se modifie pas malgré

E. Regis, Traité de Médecine Mentale.

l'accumulation des preuves les plus péremptoires, les arguments les plus logiques ne peuvent la déloger de l'esprit du malade, elle reste là implantée, contre toute raison, toute logique, toute évidence. L'aliéné ne peut paraître avoir qu'une seule idée délirante, il peut en avoir plusieurs. Que l'idée délirante soit isolée, qu'il en existe au contraire plusieurs, du moment qu'il en persiste une seule, on peut dire que tout l'appareil de la raison fonctionne à faux. Il est donc absurde de prétendre d'une manière absolue, qu'une même personne puisse être, au même moment, atteinte d'aliénation mentale, sur un point seulement, et saine d'esprit pour tout le reste. Nous nous demandons comment l'on peut ainsi fractionner la conscience humaine.

Ceux qui croient, dit Falret : (1) "que la monomanie peut exister uniquement dans une idée délirante implantée comme une plante parasite dans une intelligence restée saine sous tous les autres rapports, peuvent admettre également que l'individu atteint de cette idée puisse lutter avec toutes les forces saines qui lui restent contre l'entraînement de l'idée délirante, et qu'il puisse rester libre d'agir ou de ne pas agir, même dans le sens de cette idée malade. Mais quand on n'admet pas la monomanie dans un sens aussi restreint, quand on est convaincu par l'observation attentive de tous les aliénés atteints de délire partiel, que le délire de tous ces aliénés n'est jamais aussi limité; que non seulement le cercle des idées délirantes est toujours plus étendu, mais que chez tous les aliénés atteints de délire partiel, quelque restreint qu'il paraisse, il existe un terrain maladif, un sol pathologique préalable, indispensable pour que les idées fixes puissent s'y implanter et y prendre racine, on ne peut à aucun prix se rallier à l'opinion des partisans de la responsabilité partielle."

M. Falret a d'ailleurs soin d'ajouter plus loin : " Mais si nous n'admettons pas la responsabilité partielle des aliénés ainsi comprise, c'est-à-dire portant sur certains faits et non sur cer-

(1) Jules Falret. Loc. cit.

tains autres, dans le même moment, nous sommes tout disposé, au contraire, à l'admettre dans des moments différents. Nous sommes tout prêt à proclamer qu'il est des moments dans la vie des aliénés où l'on doit reconnaître, soit leur responsabilité entière, comme dans les périodes de prédispositions, d'intermittences, d'intervalles lucides, soit leur responsabilité complète ou atténuée, comme dans les périodes d'incubation, de rémission plus ou moins complète ou de convalescence. Nous admettons aussi que la responsabilité complète ou incomplète peut être discutée dans certains états de trouble mental en dehors de la folie proprement dite, comme dans la démence apoplectique et l'aphasie, l'épilepsie, l'alcoolisme."

Il nous semble difficile de ne pas se rallier à l'opinion de M. Falret. Nous admettons avec lui l'irresponsabilité absolue pour tous les cas d'aliénation mentale réellement confirmée et nettement caractérisée, et nous autorisant des prudentes réserves dont il a entouré la question, nous réservons la responsabilité partielle, ou atténuée, pour tous les états qui tiennent le milieu, à des degrés divers, entre la raison et la folie.

Ainsi donc, l'irresponsabilité existe en fait, elle existe aussi en droit et elle est inscrite, en principe, dans notre code (code criminel 1892.)

Mais ce même code en soumet l'appréciation à divers critères. Après avoir fait justice de l'erreur capitale commise par cette législation, en admettant la simultanéité d'une raison partielle et d'une folie partielle, dans l'aliénation mentale confirmée, il nous reste à soumettre ces divers critères à la discussion, à savoir : le degré de discernement du bien et du mal, et l'assimilation des motifs d'un aliéné avec ceux d'un homme sain, dans des situations analogues.

Discernement du bien et du mal.

Les hommes les plus compétents dans les sciences médicales et légales, s'accordent à soutenir que l'aptitude à distinguer le bien du mal, soit d'une manière abstraite, soit dans tel ou tel

cas donné, ne peut pas être prise comme signe distinctif de la folie et de la responsabilité dans le crime.

Elle ne peut avoir sa raison d'être que dans les états d'infériorité intellectuelle manifeste, qu'elle résulte d'un arrêt de développement, comme dans l'idiotie, l'imbécilité, ou qu'elle soit due à une déchéance complète des facultés, comme dans la démence. Ou bien encore dans l'obnubilation des facultés que l'on rencontre dans la confusion mentale et dans les états maniaques les plus étendus.

Ici le sens moral manque, la faculté de discerner le bien du mal n'existe pas, parce que l'individu n'a pas assez d'intelligence pour exercer son discernement, et choisir entre l'un ou l'autre en connaissance de cause. L'appréciation de la responsabilité se réduit ici, pour ainsi dire, à un dosage des facultés, et selon que l'intelligence est plus ou moins développée ou affaiblie, elle peut aller de l'irresponsabilité absolue à la responsabilité plus ou moins atténuée. On peut admettre, en dehors de l'infériorité intellectuelle, le critérium du discernement du bien et du mal, non plus d'une manière abstraite, mais pour certains cas en particulier, lorsque l'appréciation de la valeur morale est obscurcie par une idée ou une conception délirante. Il en est ainsi, lorsqu'en vertu d'idées religieuses délirantes, une mère tue ses enfants pour leur faire gagner plus sûrement le ciel, avant qu'ils aient subi la souillure du péché, comme avait voulu le faire une de nos malades. Il est vrai de dire qu'elle avait la conviction intime et absolue de faire un acte méritoire. Il en est de même de ceux qui, dominés par le délire, immolent un homme, pour sauver un peuple, une cause.

En dehors de ces états, on peut dire que la faculté de discerner le bien du mal persiste à divers degrés ; théoriquement l'aliéné sait que tel acte est contraire à la morale, qu'il est défendu par les lois du pays, mais sa liberté morale est altérée, il n'est pas libre de se conformer aux dictées de sa conscience, par le fait de la contrainte que la maladie mentale exerce sur lui. Il agit sous l'influence d'une idée délirante, d'une hallucination, d'une impulsion malade, symptômes non douteux d'un état mental pathologique.

Le degré de discernement du bien et du mal, envisagé soit d'une manière abstraite, soit en rapport avec tel cas en particulier, ne saurait donc être accepté comme critérium absolu de la responsabilité des aliénés, puisque ce discernement n'est pas aboli dans un grand nombre de formes d'aliénation mentale confirmée.

Assimilation des motifs des actes de l'aliéné à ceux d'un homme sain d'esprit.

Quant à ce critérium, il est tellement en retard des progrès de la science, qu'il semble étrange qu'il ait pu trouver place dans un code édicté en 1892 ; il est même tellement en dehors de toute notion de pathologie mentale, que nous ne savons vraiment pas comment le discuter au point de vue des connaissances médicales.

C'est l'acte envisagé d'une manière abstraite et comparative qui devient le critérium de la responsabilité de l'aliéné, et non l'état mental. L'aliéné ne peut être acquitté pour raison d'aliénation mentale, même lorsque celle-ci est bien confirmée, si la provocation imaginaire, étant donnée comme réelle chez un homme sain d'esprit, n'aurait pas justifié l'acte ou l'omission.

Or la loi ne reconnaît comme excuse légale d'un acte ou omission que le cas de défense personnelle, encore l'inculpé est-il obligé de faire la preuve qu'il avait raison de croire d'une manière certaine que sa vie était en danger au moment même où il a commis l'acte. Elle reconnaît aussi comme excuse légale, la contrainte exercée sous certaines circonstances, par une personne réellement présente. Mais elle n'admet pas les motifs de haine, de vengeance, elle ne reconnaît à aucun individu le droit de se faire justice lui-même. Cela est juste et raisonnable pour l'homme sain qui peut apprécier sainement une situation, exercer son jugement, résister à l'entraînement de ses passions, et maîtriser sa colère.

Qui laisse le désir devenir une idée fixe, l'idée fixe amener l'état de passion, diminue le pouvoir de la résistance et aug-

mente celui de la passion et ne peut réclamer le bénéfice de l'irresponsabilité. Quelque soit l'entraînement des passions et des circonstances, on doit admettre que l'individu était libre s'il présente les apparences de la raison.

Mais les motifs qui animent l'aliéné sont des motifs morbides, ils ne s'implantent chez lui qu'en vertu d'un état pathologique, il n'est pour rien dans leur éclosion, ils envahissent malgré lui sa personnalité. Ils deviennent la règle dominante de sa vie, et l'inspiration de toutes ses actions. Il ne peut juger ses motifs comme l'homme sain, il ne peut comme lui mesurer ses réactions.

Cependant, on applique à ses actions le même critérium que celui qu'on applique à celles d'un homme sain. Il faut raisonner comme si le motif de l'acte accompli par l'aliéné était réel au lieu d'être imaginaire. Admettre une semblable responsabilité, ne serait-ce pas en quelque sorte reconnaître que l'individu est libre de ne pas être aliéné. Un individu présente des idées fausses de persécution, il entend des voix qui l'injurient, éprouve des hallucinations de tous les sens, des troubles de la sensibilité générale. Après avoir longtemps réfléchi, il finit par personnifier son délire, il attribue ses souffrances à un individu. Dès lors, il n'a plus qu'un désir, c'est d'obtenir justice et le cas échéant, d'exercer sa vengeance contre son ou ses persécuteurs imaginaires. Il devient alors dangereux et son internement dans un asile d'aliénés s'impose. Les symptômes qu'il présente justifient cette mesure. Tant qu'ils persistent on y trouve un motif suffisant pour le maintenir dans cet asile, toute sa vie durant, même. Il s'adresse aux tribunaux et réclame d'eux sa liberté ; pour les mêmes motifs, il ne peut l'obtenir. On lui enlève sa capacité civile, on ne lui trouve pas assez de liberté d'esprit, pour gérer ses biens, tester, etc. S'il se livre aux violences en prévision desquelles il a été enfermé dans un asile, et maintenu là par les tribunaux, il ne sera pas acquitté pour raison d'aliénation mentale ; quoiqu'aliéné, il portera la responsabilité de ses actes, fruits de son délire, et devra en subir la sanction pénale, si le motif n'en aurait pas été suffisant chez un homme sain.

Nous croyons inutile de pousser plus loin la discussion, de multiplier les exemples et les comparaisons.

Nous croyons avoir prouvé qu'il est faux de dire sans restriction, *qu'une personne sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier peut être d'ailleurs saine d'esprit*. Le critérium du degré de discernement du bien et du mal ne peut s'étendre à toutes les formes d'aliénation mentale, et ne peut ainsi établir le degré de responsabilité des aliénés que dans un nombre restreint de cas. Le critérium de l'assimilation des motifs des actes d'un aliéné à ceux d'un homme sain d'esprit, dans des situations analogues, ne s'applique à aucune forme d'aliénation mentale et ne peut encore moins définir le degré de responsabilité de l'aliéné, car les lois de la santé ne sont pas celles de la maladie. L'aliénation mentale est une question de fait et non de droit, la responsabilité en est un terme connexe.

Le véritable critérium de la responsabilité des aliénés.

Nous venons d'établir que les critères requis par la loi ne peuvent établir la folie et qu'ils ne donnent de la responsabilité des aliénés qu'une solution spéculative, arbitraire, inapplicable en pratique. "La loi ne peut pas reconnaître pour un fait ce qui n'est pas un fait pour la science, il ne peut pas y avoir santé légalement, là où il y a maladie effectivement. Il est donc déplorable que les tribunaux persistent à se mettre en conflit avec la science et les lois de la nature, sur une question et fait qui est du domaine de la science et qui n'est pas du ressort de la loi."

Quel est donc le critérium de la responsabilité dans la folie ? Le véritable critérium, la vraie pierre de touche de la présence ou de l'absence de la responsabilité, *c'est la maladie*. En dehors de ce critérium net et positif, on ne peut rencontrer dans la médecine légale que contradictions, obstacles insurmontables et insolubles. C'est pour l'avoir négligé, que la pratique des tribunaux anglais a été variable et contradictoire. Certaines

théories qui ont eu force de loi, comme celle des *fous bêtes-féroces* (Hale) ont été reléguées depuis dans les archives des erreurs humaines. On a vu souvent dans un même ordre de chose, le moins fou s'en tirer, tandis que le plus fou était pendu ; un homme affecté d'une forme particulière d'aliénation mentale être acquitté, et un autre homme ayant exactement le même genre de folie être condamné dans une autre affaire.

Il faut descendre des solutions théoriques et des doctrines arbitraires à l'observation, à l'examen, à l'analyse et à la critique des faits. Le fou est un malade, il faut dans chaque cas, établir l'état de maladie, faire la diagnostic et spécifier l'entité morbide que présente l'individu, à la lueur des lumières de la science ; mais de la science sans parti pris, sans restriction, sans étiquette, distinguant dans les doctrines nouvelles ce qui est prouvé de ce qui n'est qu'hypothèse et système conjectural.

La maladie, comme critérium de la responsabilité, là seulement est la vérité, car elle seule nous permet de juger chaque cas en particulier, sur son propre mérite. La diagnostic établi sur des preuves péremptoires et certaines, sur l'examen approfondi de chaque homme, de son état psychique et physique, des circonstances du fait, là est le critérium de la maladie. Là aussi est la justice et la sécurité, car l'objet principal de l'intervention de la médecine légale, devant la justice, dit Marc, dans son traité de *la folie*, " est de signaler une des infortunes humaines les plus affreuses et d'empêcher qu'elle ne devienne la source d'erreurs déplorables, ou que faussement alléguée, elle ne serve d'égide au crime."

L'inculpé était-il aliéné ou non, au moment de l'acte incriminé, là est toute la question, c'est une affaire de diagnostic. Le médecin n'a pas à interpréter ou à appliquer la loi, ce qui lui appartient, c'est d'établir l'état de santé ou de maladie du sujet et partant de le déclarer responsable ou irresponsable. Il doit se placer sur le terrain scientifique qui seul peut donner des bases sérieuses à son opinion et il ne peut prendre pour guide les critères arbitraires et spéculatifs du droit criminel. Là commence et finit sa mission. Quand aux influences de

milieu social, d'éducation, de circonstances, il n'est pas spécialement compétent, pour intervenir, s'il n'est pas constaté une véritable affection mentale. Il peut tout au plus indiquer certaines circonstances d'ordre pathologique qui peuvent attirer l'indulgence de la justice.

Nous ne croyons pas qu'il y ait lieu d'établir des catégories d'irresponsables, puisque nous avons dit que chaque cas doit faire l'objet d'un examen particulier et que nous prétendons aussi, que pour chaque cas, toute la discussion est à refaire. L'examen approfondi de la vie de chaque homme est le seul moyen d'arriver à la connaissance exacte de son état mental. Mais il n'en est pas moins vrai que la maladie imprime à tous les aliénés de chaque catégorie des caractères communs singulièrement identiques qui constituent ce que l'on peut appeler la marque de l'état morbide. Il y a aussi des actes qui sont commandés par la nature même de la maladie.

“ L'étude sémiologique poussée plus avant amène à des groupements de symptômes correspondant à des types morbides bien connus et assez nettement définis et différenciés, pour qu'à chacun d'eux s'appliquent des conclusions déterminées. (Garnier, Loc. citée). ”

Nous ne prétendons pas faire ici une étude complète des délits commis parmi les aliénés dans les différentes formes d'aliénation mentale. Cette étude nous entraînerait loin des limites de notre sujet. Cependant nous croyons devoir indiquer les principaux groupements, que nous trouvons admirablement résumés par Vibert, dans son traité de médecine légale. D'après lui, les faits qui se rattachent à la fois à l'aliénation mentale et à la médecine légale peuvent être repartis en quatre groupes. Dans le premier groupe, les actes repréhensibles ou portant le cachet de l'insanité sont le résultat ordinairement logique, des conceptions fausses produites elles-mêmes par le délire ou les hallucinations. Dans le second groupe, certains actes sont le résultat fatal d'une impulsion irrésistible, plus ou moins inconsciente, impulsions épileptiques, alcooliques, etc. Dans le troisième groupe se

classent les affections mentales caractérisées par la faiblesse d'esprit : démence, idiotie, imbecilité. Enfin dans un quatrième groupe on peut classer les actes commis consciemment par des individus encore en possession de leurs facultés mentales, mais chez lesquels ces facultés ont subi l'influence d'une névrose ou d'un état pathologique : hystérie, épilepsie, alcoolisme, etc.

En résumé, au point de vue medico-légal, nous classons les aliénés en deux grandes catégories, selon qu'il y a infériorité intellectuelle ou non ; les premiers sont irresponsables, parce qu'ils sont incapables de délibération, les autres parce qu'ils sont incapables de résistance, lorsqu'ils ont agi sous l'empire d'une idée délirante, d'une hallucination, d'une impulsion irrésistible.

Ces psychoses sont des maladies ; comme toutes autres affections, elles doivent être jugées et établies par leurs symptômes. De plus, il faut là comme ailleurs, ou plutôt, beaucoup plus là qu'ailleurs, puisqu'il y a péril social, préciser le diagnostic, définir l'entité morbide. Il ne suffit pas de dire qu'un homme est fou, pas plus que le patient ne se contente de savoir qu'il est malade, il faut lui faire connaître l'affection particulière dont il souffre. On ne peut déclarer qu'un individu est irresponsable au point de vue médical, que lorsque après examen il nous montre des symptômes psychiques et moraux attestant une maladie des centres nerveux, maladie qui, au moment de l'acte incriminé, l'a mis dans l'impossibilité d'agir autrement qu'il n'a fait.

Nous disons que la maladie mentale doit être attestée scientifiquement sur des symptômes pathologiques non douteux. En effet l'allégation d'irresponsabilité n'a que trop souvent la valeur d'un moyen d'audience. L'abus que l'on fait du plaidoyer de folie, la complaisance de certains experts tend à discréditer cette cause d'excuse et à la rendre suspecte, le jour où elle est invoquée légitimement. Il est regrettable d'avoir à constater, que dans toute affaire où la preuve est tellement certaine, palpable même, qu'elle ne laisse aucun doute sur la culpabilité du prévenu, et qu'il faut se rendre à l'évi-

dence des faits, on invoque l'irresponsabilité, quelque monstrueux que soit le crime, et peut-être, pour cette raison-là même. Au moyen d'une publicité habilement dirigée, on s'efforce d'influencer l'opinion publique et l'on espère ainsi préparer de longue main un jury indulgent.

Il faut se tenir dans les limites des faits médicaux scientifiquement démontrés, confirmés par l'expérience et l'observation. L'influence d'une éducation vicieuse, d'un milieu social défectueux ne peut être invoquée que pour déterminer son action sur un état mental pathologique. L'hérédité n'est pas fatale, la médecine ne peut que rechercher les caractères spéciaux par lesquels se traduit l'hérédité constituée (dégénérescence mentale héréditaire, syndromes épisodiques, Morel, Magnan). Tout système qui ne repose que sur des hypothèses, des conclusions non-scientifiques, doit être relégué parmi les théories d'écoles, exemple : le criminel né, le type criminel, (Lombroso (!) école italienne, école anthropologique). Toutes les fois que la science ne s'est pas prononcé, il n'y a qu'hypothèse et conjecture ; il est du devoir du médecin, parlant au nom de la science, de l'affirmer. C'est la destinée de l'homme de déchiffrer péniblement le livre de la Science. Le jury, représentant la société, et le juge, représentant la justice, doivent porter avec l'expert la responsabilité de L'IGNORANCE ORIGINELLE dans les cas douteux.

Examen de l'état mental des prévenus,

Le dernier paragraphe de l'article 11 du code criminel se lit comme suit : *Tout individu sera présumé sain d'esprit jusqu'à ce que le contraire soit prouvé.* La justice peut-elle ainsi se désintéresser de l'examen de l'état mental des individus qui sont appelés à répondre devant elle de leurs actions ? Dire qu'il est résulté de cette abstention des erreurs regrettables, que de pauvres malades ont subi la flétrissure d'une condamnation, c'est affirmer que la justice ne peut rester étrangère à cet examen lorsque les circonstances du crime ou délit, l'attitude du prévenu, ses antécédents jettent des doutes sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

A la prison de Montréal seulement, nous avons relevé 21 aliénés ayant subi des condamnations, nous les avons vus peu de temps après le prononcé du jugement et nous pouvons affirmer qu'au moment du procès, ils devaient présenter un esprit tellement insolite que les magistrats auraient dû hésiter avant de les flétrir d'une condamnation. Le mal n'est pas grand lorsqu'il s'agit d'un idiot, d'un dément ; ceux-là sont perdus à tout jamais pour la vie active, ils sont retirés de la circulation. Leur raison a sombré et avec elle tout sentiment, ils ne comprennent rien à cette comparution devant la justice, ils ne sauront jamais qu'ils ont été condamnés. Il y a là surtout une question d'humanité, car ce sont des malades qu'il faut soigner et non punir, des victimes de la plus grande infortune humaine, celle de la perte de la raison. Mais lorsqu'il s'agit de malades qui peuvent guérir, qui devront retourner dans le monde, reprendre leurs occupations, pourvoir à leur subsistance, à celle de leur famille, l'injustice devient flagrante, car ils se trouvent marqués d'une flétrissure et pourvu d'un casier judiciaire qui dans ce siècle de compétition acharnée, les mettra dans une situation inférieure pour la lutte pour la vie, *le struggle for life*, et leur fermera bien des emplois.

Que cette erreur soit commune, les statistiques sont là pour le prouver. Dans la seule prison de Montréal, comme nous l'avons dit, pendant le premier semestre de cette année, nous avons relevé 21 aliénés condamnés à des termes variant de 1 à 6 mois. Parmi ceux-là, nous avons trouvé un dégénéré avec délire des persécutions, et affaiblissement des facultés intellectuelles, consécutif au délire (démence vésanique), dont la folie remontait à plus de 6 ans et qui pendant ce temps avait fait 5 ans de pénitencier. Lors du prononcé du jugement, il était en pleine période délirante.

Nous trouvions aussi un paralytique général ayant subi deux condamnations et parmi les autres 1 dégénéré avec délire mystique, 1 dégénéré avec délire des persécutions, 1 mélancolique, 1 épileptique avec délire et impulsions, 3 maniaques, etc. L'un d'eux, atteint de délire mystique, avait été arrêté au

moment où il se livrait à des actes désordonnés dans la rue ; il fut examiné par nous quelque temps après le prononcé du jugement. Comme son délire était alors passé, nous ne pûmes que faire rapport qu'il était aliéné au moment de l'acte incriminé. Comme il avait été condamné à la prison, avec l'option d'une amende, ses parents payèrent l'amende et les frais du procès et il fut remis en liberté. Mais il se trouve pourvu d'un casier judiciaire qui entrainera pour lui une aggravation de peine, s'il se présente de nouveau devant les tribunaux, car il pourra être considéré comme récidiviste.

Dans les 21 observations dont nous parlons, il s'agit de preuves relativement légères, les délits relevés contre les inculpés n'étaient pas graves, dans la plus part des cas. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il s'agit là de véritables erreurs judiciaires, parce que les individus étaient irresponsables et par conséquent ne pouvaient pas être condamnés.

Mais combien la justice n'est elle pas encore plus exposée à errer, lorsqu'il s'agit d'affaires plus graves, lorsque l'énormité ou la laideur du crime, excitent l'indignation, indisposent contre l'inculpé le sentiment public. La société crie vengeance et la justice s'empresse de la satisfaire.

Dans ces cas, au point de vue de l'expertise, il y a deux alternatives, ou bien se sont les circonstances données, l'attitude du prévenu, son histoire qui jette des doutes sur l'intégrité de son intelligence, ou bien c'est l'avocat qui invoque l'irresponsabilité de son client, comme moyen de défense, et l'on sait l'abus que l'on fait de ce moyen.

Dans l'une ou l'autre alternative, la justice ne saurait se désintéresser : dans le premier cas, elle doit éviter de condamner un irresponsable, elle ne peut le laisser languir en prison, elle ne saurait traîner de juridiction en juridiction un pauvre fou ; dans le second, c'est pour elle un impérieux devoir de ne point laisser échapper un coupable. Or l'expertise médicale seule et l'expertise médicale hâtive suffisamment prolongée peut lui fournir les éléments nécessaires à une juste appréciation de l'état mental du prévenu, pour reconnaître son irresponsabilité

dans un cas et sa responsabilité dans l'autre. Si la justice ne s'occupe par avance de l'état mental du prévenu, elle se trouvera complètement prise au dépourvu au moment du procès. Les moyens les plus douteux de la défense, les affirmations les plus hasardées, les conclusions les plus hypothétiques ne rencontreront pas les dénégations énergiques qu'auraient fournies l'observation du malade. Si l'expertise est laissée entre les mains de gens à la solde de la défense, bien disposés à trouver des preuves pour étayer ce plaidoyer de folie, comment leur répondra le ministère public, s'il n'a pas pris l'initiative de l'examen, s'il n'a pas été représenté à l'expertise !

Et puis, s'il s'agit d'une contre expertise, comment apprécier justement l'état mental d'un malade préparé par une première expertise amicale, et qui a saisi, s'il est intelligent, le sens des questions, la signification des manifestations que l'on voulait découvrir chez lui. Etant donné la fragilité des critères de la folie, dans certains cas, on voit les difficultés qui peuvent se soulever, la situation inférieure dans laquelle se trouvera le médecin légiste et l'incertitude des conclusions qu'il apportera au tribunal.

La justice ne doit pas plus condamner un innocent, qu'elle ne doit laisser échapper un coupable. Il est de son devoir de présenter au jury tous les éléments nécessaires à la juste appréciation de la cause.

L'appréciation de l'état mental d'un individu échappe manifestement à la compétence des magistrats, qui restent étrangers aux connaissances spéciales de la médecine ; ils doivent confier cette mission à ceux que leurs études ont préparé à cette fin.

Il faut se rappeler que si dans certains cas, l'acte lui-même et les circonstances qui l'accompagnent portent le cachet manifeste de l'état d'aliénation de l'individu qui l'a commis, il en est d'autres, au contraire, où rien ne trahit, au premier abord, la nature morbide de l'acte incriminé.

Nous croyons que les médecins des prisons devraient examiner tout les prévenus aussitôt après l'écrou et signaler au

ministère public ceux chez qui il existe une présomption de désordre mental. Les magistrats chargés des enquêtes préliminaires devraient considérer comme un devoir de leur charge d'ordonner l'expertise médicale de l'état mental des prévenus, chez qui les circonstances du crime, l'attitude ou les antécédents peuvent faire croire à un état mental défectueux ou pathologique. Enfin, chaque fois que la défense, allègue l'irresponsabilité du prévenu, le magistrat devrait commander une expertise médicale rigoureuse portant sur tous les éléments de la cause.

Le dernier paragraphe de l'article 11 est donc plus qu'une lacune, puisqu'il semble consacrer en principe le désintéressement du ministère public dans les affaires de responsabilité au point de vue mental de certains prévenus.

En France, le principe de l'expertise médicale est appliqué largement. Elle a suscité de remarquables rapports, dont certains sont de véritables chef d'œuvres de clinique et de littérature, de la part de l'éminent professeur Brouardel et des savants aliénistes, comme les Blanche, les Falret, les Foville, les Marc, les Motel, les Garnier. Nous devons ajouter avec regret que nous sommes en retard de ce côté-ci de l'océan. Cependant, c'est pour nous un devoir agréable de constater que MM. les juges Desnoyers et Dugas, les magistrats éclairés qui président à la cour de police, ont ordonné l'expertise médicale chaque fois que les prévenus amenés devant eux présentaient un état mental douteux ou que les circonstances de l'acte incriminé présentaient un caractère insolite. Chaque fois qu'il leur a été prouvé qu'il y avait aliénation mentale et par conséquent irresponsabilité, ils ont rendu des ordonnances de non-lieu et les prévenus ont été mis à la disposition de l'administration qui les a fait interner dans les asiles d'aliénés.

Cette conduite sage, prudente et humanitaire n'est pas imitée partout. On peut citer le cas d'Almeda Chatelle arrivé dans une autre province. Cet individu avait assassiné une jeune fille de 12 ans et il avait mutilé son cadavre. On releva contre lui plusieurs vols de vêtements de femme et il paraît même

qu'il avait l'habitude de porter certaines pièces de ces vêtements. Cet individu ne fit rien ni ne dit rien de sensé depuis son arrestation jusqu'à sa mort. Il apporta tout le temps un maintien indifférent à tout et parut absolument inconscient de l'énormité de son crime. A l'audience il refusa les services de son avocat parce que celui-ci voulait plaider folie et il se défendit lui-même par quelques phrases incohérentes et quelques citations de la Bible. Il monta à l'échafaud sans manifester la moindre émotion, sans paraître même se rendre un compte exact de ce qui se passait.

Or il ne fut pas question un seul instant de l'examen de l'état mental de cet individu. Il fut jugé, condamné et pendu, sans qu'on eût pris la peine de s'assurer s'il jouissait ou non de toute l'intégrité de ses facultés mentales. Quand à lui, il n'avait pas d'avocat, le sien s'étant retiré de la cause à l'audience et il n'avait pas d'argent pour avoir une expertise à son propre compte. Il est évident qu'on a débarrassé la société d'un être nuisible, mais pas aussi clair que l'on n'a pas pendu un fou et que l'on n'a pas commis un meurtre judiciaire.

Arrivé au terme de cette longue étude, il nous reste à en recueillir l'enseignement. Nous croyons que les arguments apportés au cours de la discussion du sujet qui fait l'objet de notre thèse justifient les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS

1. L'homme est libre de choisir entre le bien et le mal, libre de se déterminer par sa volonté. Il est responsable moralement et légalement, lorsqu'il accomplit un acte reproché par la morale et condamné par la loi.
2. Cette responsabilité est abolie ou atténuée, lorsqu'il existe un état pathologique du cerveau, c'est-à-dire lorsqu'il y a aliénation mentale.
3. Le médecin n'a qualité spéciale pour se prononcer en

justice sur la responsabilité des individus, que dans ce cas ; c'est au médecin qu'incombe d'éclairer la justice sur ce qu'est véritablement l'aliéné ; lui seul par ses connaissances spéciales est capable de distinguer avec certitude les manifestations de la folie.

4. Les critères de la responsabilité des aliénés édictés par le code criminel sont mal fondés, parce qu'ils ne sont pas tirés de l'état mental de l'individu.

5. Le seul critérium fixe et positif de la responsabilité des aliénés est l'existence de la maladie mentale. Ce critérium ne se fractionne pas.

6. Il y a lieu, en conséquence, de modifier l'article 11, du code criminel dans le sens de la rédaction suivante : *Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état d'aliénation mentale au moment de l'action.* Un article ainsi conçu permettrait de juger chaque cas selon son aspect particulier et non d'après un critérium arbitraire, tiré de considérations autres que celles de la maladie et étrangères à la pathologie mentale.

7. Pour obtenir de l'expert toute la précision désirable sur l'état mental de l'inculpé, le questionnaire devrait être rédigé dans les termes suivants :

1° A. B. jouit-il de la plénitude de ses facultés mentales et doit-il être tenu responsable de l'acte qu'il a commis ?

2° Son état mental permet-il de lui laisser la responsabilité pleine et entière de son acte ?

3° S'il est atteint de maladie mentale :

a. A quelle époque peut-on faire remonter le début de l'affection ?

b. A quelle forme de maladie mentale doit-on rapporter l'acte qu'il a commis ?

8. Toutes les fois qu'il existe un état mental douteux, chez un prévenu, l'examen de l'état mental du prévenu devrait faire partie obligatoire de l'instruction.

OBSERVATIONS PERSONNELLES

Nous croyons devoir citer, en résumé, quelques-uns de nos rapports médico-légaux, afin de faire voir comment nous mettons en pratique les préceptes que nous venons d'établir. Le nombre de prévenus et détenus que nous avons examinés pendant le dernier semestre est de quarante-deux.

OBS. 13, A. B., âgé de 20 ans, canadien-français, catholique ; inculpé de vol ; folie alléguée, ivresse, responsabilité, condamnation.

Amené devant le magistrat, A. B., s'avoue coupable du délit dont on l'accuse, mais en même temps il déclare qu'il était en état d'ivresse au moment de l'action. Sa sœur, présente à l'audience, demande au magistrat de ne pas accepter cet aveu parceque son frère serait aliéné. La cour ordonne l'examen de l'état mental du prévenu.

A. B. est un jeune homme bien constitué, d'apparence vigoureuse, sans anomalie physique. Il présente un peu de tremblement de la langue et des mains. Aucuns antécédents héréditaires ou personnels. Il a déjà subi une condamnation. Il a conservé un souvenir confus du vol, il est entré dans un magasin avec quelques amis et il s'est servi libéralement de cigares et de bonbons. Sa conversation est cohérente, ses réponses sont exactes. Il est impossible de découvrir aucune trace de délire, il n'a ni hallucinations, ni illusions sensorielles. En un mot, A. B. ne présente aucun désordre particulier pouvant faire croire à un état pathologique de l'intelligence.

Conclusions :—A. B. n'est pas aliéné, il était en état d'ivresse au moment de l'action, l'influence de l'intoxication se manifeste encore par le tremblement des doigts et de la langue. Il doit rendre compte à la justice de son délit.

OBS. 15.—J. D. âgé de 42 ans, canadien-français ; assaut grave, bris de propriété ; dégénérescence mentale, délire mystique, excitation maniaque ; irresponsabilité, ordonnance de non lieu, internement dans un asile.

Le 3 mars, J. D. se présente chez les Pères du St-Sacrement, en proie à une grande excitation ; il appelle un prêtre, auprès de sa

belle-mère mourante, et va attendre celui-ci au coin de la rue. Sitôt que le religieux paraît, J. D. se précipite sur lui et veut lui faire un mauvais parti, parce qu'il avait tardé à paraître. Le prêtre effrayé rentre précipitamment au presbytère. J. D. le poursuit et ne pouvant entrer, il se met à invectiver contre les prêtres et la religion catholique, lance des morceaux de glace et brise les vitres de l'église. Il se met ensuite à parcourir les rues en poussant des cris et en gesticulant jusqu'à ce qu'enfin il est arrêté et conduit au poste.

Nous l'avons examiné à plusieurs reprises pendant les deux semaines qui ont suivi son arrestation et nous l'avons vu, chaque fois, en proie à la plus grande agitation, poussant des cris, chantant des cantiques, prêchant à haute voix et faisant des gestes désordonnés. Il brise tout ce qui lui tombe sous la main, se jette sur les murs, se donne des coups et déclare qu'il est le plus grand prophète, qu'il a reçu directement de Dieu la mission de prêcher : lui seul possède le véritable enseignement religieux, tous les prêtres devraient être immolés. Cependant, on peut arriver à fixer son attention et à obtenir de lui des réponses exactes. Il ne dort pas et devient tellement agité, qu'on est forcé de le camisolier. Il y a là évidemment la symptomatologie d'un état maniaque très étendu.

Or, en faisant l'histoire du malade, on trouve qu'il a déjà été interné trois fois à l'asile St-Jean de Dieu et qu'il y a été envoyé chaque fois d'office, pour des faits de ce genre : "prédication dans les rues, conduite désordonnée," 1890, "il se dit le fils de Dieu, il dit qu'il faut que Rome tombe et que les Romains disparaissent," 1892 ; sorti de l'asile au mois de septembre 1892, après quelques mois de séjour, il est resté relativement calme, manifestant seulement de l'exaltation religieuse désordonnée, de temps à autre, à la suite de discussions religieuses. Cette exaltation s'est accrue et est passée à l'état maniaque à la suite des sermons d'un prédicant contre le catholicisme et elle a culminé dans les faits qui ont amené son arrestation. Les prétentions de J. D. à la prédication sont d'autant plus absurdes qu'il est absolument illettré.

J. D. paraît avoir éprouvé les premières atteintes de son mal à l'âge de 32 ans, pendant une retraite, à la suite d'un sermon qui fit sur lui une grande impression. Il fut alors interné dans une asile d'aliénés, mais nous n'avons que peu de détails sur son état à ce moment, nous savons seulement qu'il a présenté de l'exaltation maniaque avec des idées mystiques. J. D. n'a jamais fait usage de boissons alcooliques. Là s'arrêtent nos renseignements. Ils nous suffisent cependant pour affirmer que J. D. a été, à plusieurs reprises, pris de délire mystique avec excitation maniaque et qu'il a présenté entre ses différents accès des intermittences assez prolongées et assez complètes pour lui permettre de vaquer à ses occupations sans donner sujet à remarque. Il a pu même contracter un second mariage, sans que sa conduite excitât le moindre soupçon sur son état mental.

Quoiqu'il en soit, le début brusque du délire dans le cas actuel, paraît établir qu'il s'est développé à la faveur d'un état de dégénérescence mentale ; supposition que nous pouvons accepter, même en l'absence de tout renseignement sur les antécédents héréditaires et malgré les détails imparfaits que nous avons sur les antécédents personnels. Il a bien de la manie l'excitation intellectuelle, la loquacité, le tumulte dans les idées et les actes, mais l'accès maniaque est dominé par des idées mystiques et est surborné pour ainsi dire à leur apparition. Or les idées délirantes systématisées ne font pas partie du cortège habituel de la manie franche, laquelle est constituée essentiellement par un chaos des idées et des actes sans dérangement intellectuel proprement dit.

Conclusions : J. D. est un dégénéré atteint de délire mystique avec excitation maniaque ; comme il était en état d'aliénation mentale au moment de l'action, il ne saurait être considéré comme responsable de l'acte incriminé ; vu que sa maladie mentale ne s'est pas améliorée, et qu'il serait dangereux pour lui-même et pour les autres de le laisser en liberté, il devrait être mis à la disposition de l'autorité administrative, pour être placé dans un asile d'aliénés.

OBS. 31.—*T. D. âgé de 35 ans ; irlandais catholique ; tentatives de suicide ; dégénérescence mentale, délire mystique, idées de suicide ; irresponsabilité, ordonnance de non lieu, internement dans un asile d'aliénés.*

T. D. est fils d'un père alcoolique, mort hydropique. Il fait depuis 16 ans un usage immodéré de boissons fortes. Il a fait à plusieurs reprises du delirium tremens. Une fois, il a eu pendant quelques jours des hallucinations de l'ouïe représentées par des chants mystiques. Le 3 juillet, cet individu s'est jeté à l'eau, d'où il n'a été retiré qu'avec difficulté, car il opposa une très vive résistance à ses sauveteurs. A la prison, il a essayé de se briser la tête contre les murs et les barreaux en fer des fenêtres et il a tenté de se noyer dans un bain.

Nous l'avons vu le 6 et le 8 juillet, il présentait alors un peu d'excitation motrice et psychique, représentée par un besoin incessant de mouvement et une grande loquacité, cependant, on fixait facilement son attention, et on obtenait de lui des réponses exactes. Son langage est grammatical et ses expressions sont choisies. Il a d'ailleurs reçu une excellente éducation et a très bien appris. Il est sculpteur sur marbre et dessinateur, c'est un très bon ouvrier. Nous n'avons pas d'autres renseignements sur ses antécédents. Il accuse des hallucinations de l'ouïe, il déclare qu'il entend des chants célestes et la voix de Dieu qui l'appelle et lui dit de

se purifier par la mort. Ces hallucinations ont établi chez lui, avec tant de conviction, la conception délirante d'une mort volontaire comme moyen de purification pour aller au ciel, qu'il a fait ces tentatives déterminées et répétées de suicide, au cours desquelles il s'est infligé des blessures graves à la tête. Il dit être descendu aux limbes, lorsqu'il était en prison, il a vu là une foule d'âmes qui se préparaient à monter au ciel, ayant été rachetées par Notre Seigneur. Il croit que c'est pendant son sommeil qu'il est ainsi descendu aux limbes, dans tous les cas, il a conservé du fait un souvenir confus. Autrement, il n'accuse pas d'hallucinations de la vue, il n'a eu aucune vision terrifiante. Il existe un léger tremblement de la langue, mais les doigts ne tremblent pas. T. D. est venu à Montréal vers le 20 juin, il venait des Etats-Unis où il avait passé 8 mois en prison. Sa détention avait altéré sa santé et il était très faible lorsqu'il est arrivé à Montréal, tellement qu'il avait été question de le placer dans un hôpital.

Il retourna à ses habitudes alcooliques, et pendant deux ou trois jours, il but en excès des boissons fortes, sans prendre de nourriture. Un soir, il arriva chez lui dans un état de grande excitation, il avait passé toute la journée à courir les églises, faisant partout des dévotions désordonnées ou exagérées, il déclara à sa mère et à son frère qu'ils étaient *sauvés*, mais que pour lui, son salut était très problématique. Il passa la nuit en prières, interpellant des êtres imaginaires sur des sujets mystiques. Le lendemain il alla se jeter à l'eau.

T. D. a bu en excès, mais il ne peut s'agir de phénomènes alcooliques ici simplement : T. D. n'a pas été très excité, il n'a pas eu d'hallucinations terrifiantes de la vue, à exerbation vespérale, il n'a pas entendu de voix injurieuses, il n'a pas été incohérent et il n'a pas présenté de tremblement des extrémités. L'alcool n'a été ici que la cause occasionnelle du délire qui s'est développé sur un organisme affaibli par une longue détention, dans un cerveau préparé par une intoxication prolongée et rendu excessivement sensible à la moindre provocation. Il faut aussi remarquer que T. D. est fils d'un alcoolique. On peut dire qu'il s'agit ici d'un délire mystique, arrivé chez un dégénéré de l'intelligence, de par le double fait de l'hérédité alcoolique paternelle et de l'altération de la cellule nerveuse créée par une imbibition progressive. T. D. a donné d'autant plus de prise à l'envahissement de la psychose qu'il était considérablement affaibli par la maladie.

Conclusions :—T. D. est un alcoolisé chronique, atteint de dégénérescence mentale, avec délire mystique et idées du suicides, conséquence logique de son délire ; il était en état d'aliénation mentale lors de l'action et par conséquent, il ne saurait être tenu responsable de l'acte incriminé ; comme T. D. n'est pas encore guéri de son trou-

ble mental et qu'il est dangereux pour lui même de le laisser en liberté, il devrait être placé dans une asile d'aliénés.

N.B. — T. D. a été interné à St-Jean de Dieu le 20 juillet ; actuellement, ses idées de suicide se sont amendées, mais son délire mystique persiste encore. Il a conservé la conviction intime de la réalité de toutes ses perceptions illusoire.

Obs. 37, P. M. 39 ans, canadien-français, catholique ; automutilation, assaut meurtrier ; épilepsie, impulsion irrésistible ; irresponsabilité, acquittement, internement dans un asile.

P. M. est âgé de 39 ans il est sujet à des attaques d'épilepsie depuis 16 ans. Ses attaques sont fréquentes et violentes. Depuis quelque temps avant l'acte incriminé, il avait fait plusieurs fugues dont il n'avait pas eu conscience et n'avait gardé aucun souvenir. C'est ainsi qu'un matin, à la suite d'une attaque, il avait quitté l'hôpital des Sœurs-Grises où il demeurait, et s'était rendu dans un presbytère d'une paroisse voisine, où se jetant aux pieds du prêtre, il lui avait fait une confession et demandé pardon de ses fautes. Ramené plus tard par un gardien, il ne reprit conscience de lui même que le soir, il n'avait pas eu conscience de sa fugue. Nous ne savons rien de ces antécédents héréditaires ou personnels, si ce n'est qu'il est épileptique depuis 16 ans.

Vers la fin de décembre, le matin, il a une violente attaque d'épilepsie, à la suite de laquelle il monte dans la chambre où se tenaient les vieillards, brise une boîte qui renfermait son rasoir et saisissant l'instrument, il se jette sur un vieillard, lui fait de larges entailles au cou, mutilé de même un deuxième vieillard et fend la bouche à un troisième. Puis, il descend un escalier, entre dans les latrines et se coupe la verge. Plusieurs personnes accourues aux cris des pensionnaires effrayés veulent s'emparer de lui, il en atteint une au front avec son rasoir. Alors, il se précipite dans la cour, toujours son rasoir à la main, il court de tous côtés, pousse des cris sauvages et cherche une issue pour sortir. On fait mander la police, deux hommes ne peuvent le maîtriser ; animé d'une fureur aveugle qui a décuplé ses forces, il les menace avec son rasoir. On fait venir du renfort, quatre agents de police arrivent et la chasse recommence. Un des hommes de police en se défendant, frappe P. M. à la tête, avec son bâton. Le malade tombe à terre, sans mouvement, il est ramassé, conduit à l'hôpital où il ne revint à lui que dans la nuit, tout étonné de se trouver dans un endroit qui lui est étranger.

P. M. est de petite taille, mais d'apparence assez vigoureuse, les mâchoires sont mal conformées, la mâchoire inférieure présente une courbe qui forme une convexité supérieure, la mâchoire supérieure présente une courbe formant une concavité correspondante. Nous l'avons interrogé à plusieurs reprises. Sa conversation est cohérente, ses réponses sont exactes, il ne

présente ni délire, ni hallucinations, ni tremblement. La langue offre de nombreuses cicatrices de morsures. Interrogé sur les circonstances du crime dont il est accusé, il déclare n'avoir eu conscience et ne se rappeler de rien. Il n'est revenu à lui que dans son lit d'hôpital, pendant la nuit. Le seul détail important qu'il relate, c'est que pendant toute la nuit qui a précédé l'attentat, il n'avait pas dormi et qu'il avait été tout le temps obsédé par cette idée fixe, que sa maladie lui venait de sa verge et que s'il la coupait il serait guéri. Ainsi, il avait poursuivi dans son délire l'idée fixe qui s'était emparé de lui, avant l'attaque, et l'avait mise à exécution pendant l'accès. Ce détail nous paraît important à noter au double point de vue clinique et médico-légal. Le malade avait une affection particulière pour le premier vieillard qu'il avait frappé. Il est d'une grande religiosité, porte trois chapelets à son cou et plusieurs images saintes sont piquées à ses habits.

Ici le diagnostic d'épilepsie est nettement établi et la simulation peut être écartée. L'enchaînement entre la maladie et l'acte incriminé est bien démontré. Depuis quelque temps, le malade faisait des fugues après ses attaques ; à la suite d'une attaque réelle puisqu'on l'entendit tomber, qu'on le vit se relever et qu'il avait une écume sanglante à la bouche, il commet un acte dont les caractères sont : la spontanéité, l'inconscience absolue et l'amnésie. Il a donc été pris du délire spécial à l'épilepsie et on peut le classer dans le groupe des folies névrosiques avec dénomination spéciale d'épilepsie. Il est depuis quelque temps atteint de cette affection.

Conclusions : — P. M. est atteint de folie épileptique, il était aliéné au moment de l'action et on ne peut le tenir responsable de l'acte incriminé ; comme ces actes de violence peuvent se répéter et qu'il est dangereux pour les autres et lui-même de le laisser en liberté, il devrait être mis à la disposition de l'administration pour être enfermé dans un asile d'aliénés.

N. B. — Le malade a été conduit à l'asile St Jean de Dieu où il a eu depuis de nombreuses attaques d'épilepsie. Il a fait aussi du délire mystique et entreprit à la suggestion divine, un jeûne de 40 jours pour sauver son âme. Quelques tours de gavage eurent raison de ce zèle intempestif.

OBS. 38. — *J. D. 49 ans, canadien-français, catholique ; faussaire et incendiaire ; simulation, responsabilité, évasion.*

J. D. a fabriqué la signature d'un sien ami sur l'endos d'un billet à ordre consenti à un sien cousin, afin d'obtenir le prolongement de l'échéance. Il est aussi accusé d'avoir incendié la grange de son cousin, par esprit de vengeance. Ces deux crimes sont passibles de l'emprisonnement à vie. Arrêté le 27 octobre, il fut enfermé dans la prison de X. Vers le 14 novembre, sa conduite

devint tellement bizarre que le shérif fit faire l'examen de son état mental par un médecin. Après quelques hésitations, celui-ci délivra le certificat médical requis par la loi le 17 décembre, et le 28 du même mois, le prévenu fut interné à St Jean de Dieu, par décision administrative.

Le certificat porte que J. D. est atteint de mélancolie depuis le 14 novembre et que c'est sa première attaque d'aliénation mentale, qu'il n'a aucun antécédent héréditaire ou personnel, qu'il n'a pas fait un usage immodéré des boissons fortes, qu'il a eu des crises nerveuses représentées par des convulsions cloniques et qu'il a fait des tentatives de suicide en se frappant la tête contre les murs. Il y est dit aussi qu'il urinait au lit et déchirait ses habits.

Nous avons vu J. D. le 26 décembre 1894, lors de son arrivée à l'asile, et subseqüemment presque tous les jours, jusqu'au 15 janvier suivant. Or, à aucun moment, nous n'avons pu constater l'état mental décrit dans le certificat, ni aucun symptôme pouvant faire croire à une affection des centres nerveux. J. D. saisit bien la portée de toutes les questions et répond d'une manière exacte, sa conversation est cohérente, il n'est ni agité, ni déprimé. Nous pouvons dire plutôt, que nous avons remarqué chez lui une expression de satisfaction et de bien-être, comme un homme qui trouve enfin la sécurité et la paix, après avoir passé par de dures épreuves.

Il n'a pas de conceptions délirantes, il n'accuse ni hallucinations ni illusions sensorielles. Les pupilles sont égales et réagissent bien à la lumière. Les reflexes sont normaux, il n'a pas de tremblement, pas de morsure à la langue. Interrogé sur les causes de son emprisonnement, il avoue qu'il a fabriqué de propos délibéré l'endos du billet, mais il ajoute que comme son cousin ne perdait rien par le renouvellement du billet, vu que les garanties restaient les mêmes et qu'il espérait pouvoir payer, il n'avait pas crû mal faire en faisant un faux, pour sauver son bien, et empêcher sa famille de tomber dans la misère. Il nie avoir mis à le feu la grange de son cousin. C'est une explication qui ne repose pas sur une idée délirante, elle ne vient pas non plus d'un esprit débile ; c'est une raison complaisante inventée pour forcer les dernières résistances de la conscience, comme s'en donnent le caissier infidèle et l'employé défalcaire, qui doivent toujours remettre l'argent ! Il n'y a pas non plus impulsion irrésistible, puisque J. D. avoue avoir agi de propos délibéré.

De ce qui précède, on peut conclure qu'actuellement J. D. n'est pas aliéné et qu'il ne l'était pas au moment de l'action.

Reste maintenant à apprécier les phénomènes qu'il a présentés à prison depuis le 14 novembre jusqu'à son départ, dont il ne lui restait aucun vestige lors de son admission et dont il n'a pas eu la moindre manifestation depuis.

Le médecin qui a délivré le certificat médical nous en a fait un récit détaillé, il nous a en même temps fait part de ses incertitudes.

Comme il avait des doutes sur la réalité des symptômes de folie présentés par J. D., il avait recommandé son transfert dans un asile d'aliénés, parceque les moyens d'investigation y sont plus sûrs et plus faciles que dans une prison où les personnes ne sont pas suffisamment exercées et familiarisées avec les fous.

Vers le 14 novembre, J. D., qui n'avait présenté rien d'anormal depuis son incarcération arrivée le 27 octobre, se mit à uriner au lit et à gâter dans son pantalon. En même temps, il prit une attitude affaîsée et un air hébété, avec une physionomie stupide plutôt qu'attristée. Le regard était furtif, sournois, fuyant. Le médecin entrant plusieurs fois à l'improviste dans la salle où était détenu J. D., le surprit à se composer brusquement cette attitude. Il présenta des convulsions cloniques des membres, sans chute et sans perte de connaissance. Il se mit aussi à tenir des propos incohérents et à faire des actes absurdes ; répondant d'une manière contraire aux sens des questions qu'on lui posait, refusant de reconnaître ses parents, se livrant en leur présence à mille singeries. Il déchira ses habits et se frappa à plusieurs reprises la tête sur la muraille, mais sans s'infliger la plus légère blessure. A certains moments, surtout lorsqu'il n'était pas en présence du médecin ou du personnel de la prison, il reprenait son aspect normal. Le sommeil était bon et les fonctions générales de l'économie ne furent pas troublées. Il paraît aussi qu'il a en même temps exprimé des idées de tristesse, dans tous les cas, il est dit dans le certificat médical que sa maladie a débuté par de la mélancolie.

Quelle est donc la signification qu'il faut tirer des phénomènes présentés par J. D., à la prison de X ? On a crû à une attaque de mélancolie. "Or pour décider qu'il y a un véritable état de folie, un trouble psychique évident on doit non seulement constater des modifications profondes de la pensée, les sentiments, les actes, mais encore on verra les symptômes saillants se grouper de manière à former un tableau clinique connu et les causes qui l'ont amené être précisément celles que l'on observe généralement dans les développements de la maladie. (Krueplin Psychiatrie 1889)."

L'état présenté par J. D., ne pourrait être que de la mélancolie stupide, de la démençe ou peut-être aussi de la confusion mentale. Nous allons voir que l'ensemble des symptômes observés chez J. D. ne reproduit le tableau clinique d'aucun de ces états, et de plus, que les symptômes présentent entr'eux une telle discordance, qu'ils ne peuvent être réunis dans le cadre d'une même entité morbide.

On peut dire que le mélancolique ne gâte que lorsqu'il tombe dans la stupeur ou tout au moins lorsque la maladie est très avancée. Or J. D. a gâté dès le début, de plus, il va et vient, mange et boit, en un mot, pourvoit à ses besoins, ce que ne fait jamais le mélancolique stupide. J. D. feint de ne pas reconnaître ses parents, fait des choses

absurdes devant eux ; le mélancolique stupide ne parle pas, figé dans son délire, il n'en sort que pour exprimer des idées de tristesse, sa physionomie est douloureusement contractée et son regard exprime le découragement le plus profond. Chez notre malade la physionomie est hébétée, le regard est furtif et exprime plutôt la sournoiserie que le chagrin. Il exécute les mouvements qu'on lui prescrit, ce que ne fait pas le mélancolique, que l'on a toutes les peines au monde à faire mouvoir. J. D. n'était donc pas un mélancolique.

Les actes de J. D. revêtent plutôt un caractère dementiel par leur absurdité et l'on aurait pu croire à un état de démence. Mais c'est un état qui ne s'établit pas sans cause, or, J. D. n'est pas paralytique général (démence paralytique), il n'a jamais eu de délire (démence vésanique), ni aucune maladie cérébro-spinale ayant pu amener la désagrégation du cerveau, pas d'accident, pas non plus d'apoplexie (démence organique). Il n'est pas arrivé à l'âge où s'établit la démence sénile. J. D. ne pouvait donc être dément. De plus, la démence est un état permanent qui n'admet pas l'intermittence et encore moins la guérison complète et subite. Or, dans le même moment où il se livrait aux actes les plus absurdes, J. D. donnait de signes manifestes d'intelligence, il se préparait une attitude, chaque fois que paraissait le médecin son regard était vif, inquiet, observateur, au lieu d'être atone. De plus, la démence a une marche lente et un début insidieux, le gâtisme est un des phénomènes ultimes, il n'arrive que lorsque l'affaiblissement progressif a relâché les sphincters et amené une inconscience presque complète des opérations physiologiques. A cette époque de la maladie, le malade peut à peine se porter sur ses jambes, encore moins est-il capable d'un effort musculaire sérieux. Or J. D. est devenu de suite gâteux, sans affaiblissement musculaire corrélatif. En résumé, cet individu n'avait aucune raison de devenir dément, de plus les phénomènes qu'il a présentés offrent entre eux des discordances tellement considérables, qu'il est impossible de les réunir en un faisceau homogène pour en faire le tableau clinique de la démence.

Ce qui caractérise surtout la confusion mentale, c'est l'ahurissement, le regard du malade exprime l'étonnement le plus profond. Il va et vient comme dans un rêve, mais il n'est pas nécessairement absurde et encore moins gâteux, surtout, il ne se compose pas d'attitude, comme J. D. l'a fait à la prison. Il est donc difficile d'attribuer à la confusion mentale les phénomènes observés chez J. D.

Examiné en lui-même, dans son contenu, l'état mental de J. D. à la prison de X, se traduit par des symptômes contradictoires qui se combattent, s'excluent réciproquement, ne peuvent se réunir pour former un tableau clinique d'une maladie mentale, si bien que la folie ne peut être admise. Il faut aussi remarquer la coïncidence de la cessation des phénomènes avec le départ de la prison pour

l'asile. Y aurait-il là les relations d'une cause à effet ? Il se croyait au port du salut, plus de nécessité de simuler.

Conclusions : — Actuellement, J. D. est sain d'esprit, il l'était lors de l'action et n'a pas cessé de l'être depuis ; il a simulé la folie à la prison de X, par conséquent il devrait être remis entre les mains de l'autorité judiciaire pour répondre en justice de l'acte incriminé et en recevoir la sanction pénale.

P. S.—Ayant appris par suite d'une indiscretion malheureuse les conclusions de mon rapport, J. D. s'est évadé de l'asile, le jour même où j'adressais mon rapport à l'administration. Il faut voir dans toute la conduite de J. D. un plan préparé avec intelligence, pour échapper aux conséquences de ses crimes.

Le passage à l'asile n'était pour lui qu'une étape intermédiaire entre la prison et la liberté.
